Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b22362423

décoction de quinquina, le camphre et le vin de Malaga en petite quantité de distance en distance. L'application du fer rouge pourrait peut-être borner la maladie si l'on n'éprouvait pas de difficulté à l'introduire dans la bouche des enfans. Lorsque la gangrène a affecté toute l'épaisseur des parties et se montre à l'extérieur, ces moyens sont insuffisans. M. Baron cite trente observations où les enfans n'ont pu échapper à la mort malgré les soins les plus attentifs dans l'administration des remèdes que je viens d'indiquer; le cautère actuel même ne produisit aucun succès. L'auteur cité, pénétré de l'insuffisance de ces moyens, a cru devoir l'attribuer à ce que le cautère n'agissait que sur la surface gangrenée et non sur toute l'épaisseur des parties; il se décida donc à la première occasion à profiter de l'ouverture de l'escharre gangreneux, pour appliquer par cette voie le fer rouge, de manière à désorganiser toute l'épaisseur des parties malades. Il parvient ainsi à soustraire à la mort un enfant de 9 ans, *Obs.* VII *bulletin de Paris, t.* 5. Dès lors il se demanda s'il ne conviendrait pas d'inciser l'escharre aussitôt qu'elle commence à se former, et de pousser le fer rouge à travers l'incision? C'est à l'expérience à prononcer sur ce point, dit-il. Il me semble que d'après les progrès que le professeur Serre a fait faire à la chirurgie sous le rapport de restaurations de la face, on pourrait, en pareil cas, emporter avec l'instrument tranchant les parties malades sauf à les réparer ensuite.

FIN.

ESSAI

SUR

LES SCROFULES.

N° 98.

14.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

Exposer les lois de l'électrisation par frottement entre deux corps semblables ou différents.

Les os sont-ils constitués par de nombreux canaux à parois solides, dans lesquels sont contenus des vaisseaux ?

Quelles sont les causes d'erreur dans l'examen des fractures ? Comment les éviter ?

Enoncer les causes, décrire les symptômes, établir le diagnostic de la gale.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

le 1er Août 1838,

PAR FAURE (VICTOR-JOSEPH),

d'AIX (Bouches-du-Rhône),

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Ars longa, judicium difficile, experientia fallax.

HIPP.

MONTPELLIER,

J. MARTEL AINÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue de la Préfecture, 10.

1838.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MESSIEURS :

CAIZERGUES, DOYEN.
BROUSSONNET.
LORDAT.
DELILE, *Suppléant.*
LALLEMAND.
DUPORTAL, *Examinateur.*
DUBRUEIL.
.....

MESSIEURS :

DELMAS.
GOLFIN.
RIBES.
RECH, PRÉSIDENT.
SERRE.
BÉRARD.
RENÉ.
RISUENO D'AMADOR.

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. AUG.-PYR. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

VIGUIER.
KÜHNHOLTZ, *Examinateur.*
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

FAGES.
BATIGNE.
POURCHE, *Examinateur.*
BERTRAND.
POUZIN, *Suppléant.*
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE.

Regrets éternels!

A MON PÈRE.

En vous dédiant le premier fruit de mes études médicales, je sens combien mon cœur est loin de s'acquitter envers vous. C'est aux innombrables sacrifices que vous avez faits pour mon éducation et à vos bontés, que je vais devoir l'une des plus belles et des plus honorables professions. Puissé-je un jour être assez heureux pour vous donner des témoignages de la plus vive reconnaissance, et vous rendre au-delà de vos bienfaits!

A mon Frère, à mes Sœurs.

Gage de la plus sincère amitié.

V. FAURE.

ESSAI

SUR

LES SCROFULES.

DÉFINITION. — ÉTYMOLOGIE. — SYNONYMIE.

On donne le nom de scrofules, à une affection morbide spéciale qui s'accompagne de la prédominance ou de la viciation de la lymphe, et se manifeste par l'accroissement insolite de plusieurs ganglions lymphatiques, ou par des tubercules dont le développement dans divers points de l'organisme, mais surtout au cou, dans les poumons, entre les feuillets du mésentère, dans les articulations mobiles et leurs environs, donne lieu à des tumeurs vulgairement nommées froides, à des abcès, à des ulcères, à des fistules, à des tumeurs blanches, à la variété la plus commune de la phthisie, au carreau, etc. etc.

Croyant apercevoir quelque analogie entre les tumeurs scrofuleuses observées chez certains malades et les tubercules auxquels un animal immonde est très-sujet, les Grecs nommèrent l'affection dont il s'agit χοιρᾶδης, de χοιρος (*pourceau*). Celse et plusieurs autres auteurs latins employèrent le mot *struma*, du verbe *struere* (ramasser en tas), pour désigner les mêmes tumeurs. Dans la suite, cette dernière expression fut remplacée par celle de *scrofules*, dérivée de *scrofa* (truie). Quelques écrivains ont longuement discuté pour savoir comment il fallait écrire le mot *scrofules* : Mercurialis, Castelti et plusieurs autres ont prétendu que c'était par *ph*; tandis que Kortum, l'un de ceux qui ont pris le plus de part à cette discussion tant soit peu oiseuse, soutient, d'après le philologue Varron et d'autres auteurs latins, que c'est par un *f*, puisque ces derniers écrivaient *scrofa*, *scrofulæ*. Je ne chercherai pas à décider si l'une de ces deux orthographes vaut mieux que l'autre : à mon avis, on peut les employer indifféremment. Néanmoins, le mot *scrofules* étant plus généralement écrit aujourd'hui par un *f*, je me conformerai à cet usage.

L'affection scrofuleuse a également reçu les épithètes d'*écrouelleuse*, quand elle porte son action principale sur les ganglions cervicaux ou jugulaires; de *strumeuse*, de *tuberculeuse*, d'*humeurs froides*, etc.

Quelque peu exacte que soit la dénomination de

scrofules, considérée par rapport à son étymologie, nous croyons devoir la conserver, d'abord parce qu'elle est sanctionnée par les siècles, et ensuite parce qu'elle ne fait rien préjuger de conjectural sur la nature de l'affection qui préside à la formation des maladies scrofuleuses.

HISTORIQUE.

Observées dès la plus haute antiquité, les scrofules constituent l'une des affections pathologiques que l'on a étudiées avec le plus d'ardeur : tant on a toujours senti combien est important le rôle qu'elles jouent dans la production d'une foule de dégradations organiques! Parmi le grand nombre de recherches dont elles ont été l'objet, il n'en est pas qui ait fixé l'attention des médecins et fatigué leur imagination, comme celles relatives à leur théorie ou à la connaissance de leurs causes essentielles. L'histoire des hypothèses créées dans ce but se rattache à celle des systèmes médicaux qui ont été le plus en vogue. Hippocrate faisait consister les scrofules en une matière lymphatique, épaisse, visqueuse, surabondante, qu'un mouvement fluxionnaire dirigeait vers les glandes. Mais, ce grand médecin s'étant abstenu de remonter à la cause de l'altération et de la pléthore de la lymphe, il est vraisemblable qu'il ne se fût pas contenté de cette théorie humoriste,

s'il eût voulu en donner l'explication, et qu'il n'aurait pas manqué de faire intervenir des modifications spéciales de la nature ou de l'organisme entier dans la production de l'affection scrofuleuse.

Celse considérait les tubercules scrofuleux comme les résultats d'une concrétion sanguine et purulente : *Struma*, disait-il, *est tumor in quo subter concretæ quædam ex pure et sanguine quasi glandulæ oriuntur* (lib. v, cap. ii, sect. xiv). Cet auteur a parlé fort brièvement des scrofules, mais le peu qu'il en a dit annonce combien elles lui étaient connues. *Glandulæ strumosæ*, poursuivait-il après le passage que nous venons de citer, *præcipue fatigare medicos solent; quoniam et febres movent, nec unquam facile maturescunt, et sive ferro, sive medicamentis curantur, plerumque iterum juxta cicatrices ipsas resurgunt, multoque post medicamento opus est: quibus id quoque accedit quod longo spatio detinent, etc. etc.*

Galien prétendait que les scrofules provenaient d'un manque de calorification intérieure, et consécutivement de trop de froideur de la pituite : c'était, selon lui, cette matière qui formait par son refroidissement les tumeurs écrouelleuses.

Les chimiâtres accusaient une humeur acide ou alcaline et virulente.

Willis et plus tard Cullen ont cru voir, dans la production des scrofules, l'influence du fluide nerveux altéré ou trop peu abondant. Ces auteurs pensaient

que, dans des conditions pareilles, ce fluide ne pouvait pas permettre une bonne hématose, et par suite une élaboration convenable de la lymphe.

Selle, Stoll, De Haën, Bordeu, Charmetton, Peyrilhe, Pujol, Hufeland et une foule d'autres écrivains ont supposé un virus spécial renforcé par la dégénération du virus syphilitique. Ainsi, selon eux, les scrofules auraient été moins fâcheuses autrefois que depuis cette prétendue dégénération.

Sœmmerring, Cabanis et M. Richerand ont avancé que l'affection scrofuleuse consistait en un surcroît d'activité des bouches absorbantes, et en une atonie profonde des vaisseaux et des ganglions lymphatiques.

Le professeur Baumes en expliquait le développement par la surabondance de l'acide phosphorique, lequel, dissolvant et ramollissant les os, s'emparait de la chaux qu'ils devaient contenir, pour la transporter dans le torrent de la circulation : « De-là, disait-il, cet excès de phosphate calcaire » dont se composent les concrétions strumeuses, et » qui s'échappent avec la sueur, l'urine, etc., etc., » où il est facile de le reconnaître chez les scrofu- » leux à l'aide de l'analyse chimique. » (*Mémoire sur les scrofules*, 1788.)

M. Broussais et son école n'ont vu, dans la formation des tumeurs écrouelleuses et des ulcères scrofuleux, qu'une sub-irritation des vaisseaux lymphatiques.

Le célèbre Delpech a regardé les tubercules scrofuleux comme les produits d'une sécrétion anormale mise en jeu par une diathèse morbide spécifique, et opérée par une membrane celluleuse de nouvelle formation.

MM. les professeurs Lallemand et Bouillaud, conformément à l'opinion de Celse, considèrent les tubercules comme les résultats d'une inflammation spéciale et de la condensation du pus fourni par de petits phlegmons.

MM. Roche et Sanson pensent que les tubercules dépendent d'un afflux de la lymphe sur un organe dont la vitalité est accrue.

Heureusement pour la science et l'humanité, les efforts des médecins n'ont pas eu pour seul objet la recherche de la cause essentielle des scrofules ; ils n'en ont négligé, ni le diagnostic, ni la détermination des conditions les plus favorables à leur développement, ni leurs nombreuses manifestations, ni leurs combinaisons si variées, ni le traitement. Il s'en faut bien, sans doute, que leurs travaux ne nous laissent rien à désirer sur tous ces points ; mais on ne saurait disconvenir que les écrits de plusieurs d'entre eux n'aient contribué puissamment à perfectionner nos connaissances, surtout en ce qui concerne l'appréciation des désordres produits par l'affection scrofuleuse.

ÉTIOLOGIE.

Les scrofules reconnaissent deux sortes de causes : 1° celles qui sont propres à modifier le système vivant, de manière à faire naître une affection ou diathèse scrofuleuse ; 2° celles qui peuvent mettre en jeu cette disposition et la réaliser. Les premières sont nommées prédisposantes, et les secondes provocatrices ou occasionnelles.

Causes prédisposantes.

Nous ne connaissons aucune maladie scrofuleuse qui puisse s'établir sans une prédisposition préalable de l'organisme. Comment expliquer, sans une prédisposition pareille, la facilité avec laquelle les ganglions lymphatiques deviennent spontanément tuberculeux chez quelques enfants, tandis qu'ils ne le deviennent jamais chez d'autres individus placés dans des conditions moins favorables? De simples irritations extérieures suffiraient-elles pour produire des ophthalmies rebelles, des tumeurs écrouelleuses, des ulcères, des fistules, la phthisie tuberculeuse, le carreau, les tumeurs blanches, etc. etc.? Qui oserait soutenir que ces maladies pourraient être produites à volonté, comme pourrait l'être une inflammation réactive ordinaire? Disons donc que l'admission d'une diathèse ou prédisposition scrofuleuse est

indispensable pour nous rendre compte de l'action d'une foule de causes purement occasionnelles. Du reste, cette admission est fondée : 1° sur la corrélation que l'on remarque entre certaines conditions de tempérament et l'apparition fréquente, spontanée de quelque maladie scrofuleuse; 2° sur les faits qui constatent la possibilité de transmettre l'aptitude scrofuleuse par voie génératrice; 3° sur les observations nombreuses dans lesquelles le développement des maladies de ce genre est inexplicable par la seule influence des modifications externes; 4° sur la facilité avec laquelle la cause intérieure qui préside à la manifestation de l'affection scrofuleuse exerce à la fois son action dans plusieurs points du système vivant.

La prédisposition (1) scrofuleuse est héréditaire ou acquise.

1° Les auteurs qui, à l'exemple de Faure, de White, Henning, Thompson, ont nié la transmissibilité des scrofules, n'auraient certainement pas fait

(1) Je crois pouvoir me servir indifféremment des mots *diathèse* et *prédisposition*. Quelques auteurs, il est vrai, appliquent le premier mot à une disposition directe et déterminée, et réservent le mot de *prédisposition* aux aptitudes indirectes ou moins prononcées; mais je ne vois pas que ce dernier soit impropre à exprimer une disposition spéciale ou une affection, si l'on a soin de lui adjoindre une épithète ou un mot qualificatif.

cette dénégation, s'ils eussent distingué la prédisposition ou l'affection scrofuleuse des maladies diverses qui peuvent la manifester. Lorsque l'on a dit que les scrofules pouvaient être transmises des parents aux enfants, on n'a pas pu prétendre que si les premiers étaient affectés d'ulcères, de tumeurs blanches, de phthisie, etc. etc., les seconds viendraient au monde atteints de ces mêmes maux; on n'a pu et dû penser qu'à la transmission de la diathèse, diathèse qui, dans la suite, pouvait être ou ne pas être suivie de manifestation, c'est-à-dire se réaliser ou disparaître, suivant les modifications produites par les agents extérieurs.

En Angleterre, en Hollande, et dans tous les lieux où les scrofules sont très-communes, on songe si peu à nier l'hérédité de la diathèse scrofuleuse, qu'il suffit qu'un individu appartienne à une famille signalée comme comptant quelque scrofuleux dans son sein, pour qu'il trouve difficilement à faire un mariage convenable.

Cette sorte de propagation est d'autant plus active, que les deux branches paternelle et maternelle sont également viciées. Lorsqu'il n'y a qu'une des deux branches, les enfants peuvent tenir beaucoup plus de celle qui est saine que de l'autre; et, dans ce cas, la prédisposition transmise sera presque nulle.

On voit quelquefois, suivant la remarque de Baumes, une génération exempte de symptômes

scrofuleux, bien qu'issue d'une souche scrofuleuse, tandis que la troisième génération est fortement affectée. Un fait de ce genre ne saurait étonner, en considérant que si la génération intermédiaire a été exempte de toute maladie scrofuleuse, elle ne l'a pas été de l'affection, puisqu'elle a eu la faculté de la transmettre, et que si celle-ci n'a pas fait explosion, c'est que des circonstances favorables y ont mis obstacle.

2° On a recueilli un grand nombre d'observations sur une foule de causes capables de faire acquérir la prédisposition scrofuleuse, ou d'en provoquer la manifestation; mais c'est vainement qu'on a jusqu'ici tâché d'en découvrir l'essence et d'en assigner les véritables causes, les causes suffisantes, nécessaires, indispensables. Nous disons que c'est vainement, car nous ne pensons pas qu'on puisse les rapporter d'une manière exclusive à tel âge, à tel tempérament, à telle constitution organique évidente, à tel climat, à telle saison, à tel régime, en un mot à tel ou tel agent modificateur, ni même au concours de telles ou telles actions connues, calculables et pouvant être produites avec un résultat constamment identique. Toutefois, quoique les causes nommées prédisposantes par les auteurs n'offrent rien de spécial, bien que nous ne découvrions dans aucune d'elles la raison suffisante de la production des scrofules, on ne peut douter que l'affection scro-

fuleuse ne trouve dans certaines d'entre elles, surtout dans leur association, des modifications plus ou moins favorables à sa formation et à son développement. Il est donc de la plus grande utilité de chercher à en apprécier l'influence.

Les principales sources de l'aptitude scrofuleuse sont : l'âge, le sexe, le tempérament, le régime, les habitations, les climats, les saisons, certaines habitudes, diverses professions, la misère, les affections morales, plusieurs maladies, etc., etc.

Age. Les scrofules se déclarent bien plus fréquemment dans l'enfance qu'à toute autre époque de la vie : le tempérament lymphatique, qui prédomine pour l'ordinaire dans le premier âge, est sans doute l'une des causes de cette sorte de prédilection.

Les points de l'économie où se développent plus souvent les symptômes scrofuleux, diffèrent suivant les âges : les ganglions du cou et ceux du mésentère, par exemple, sont ordinairement affectés dans l'enfance, et ceux de la poitrine après la puberté.

Sexe. Les recherches statistiques qu'ont faites, dans les hôpitaux de Paris, MM. Lepelletier et Baudelocque, prouvent que les scrofules sont beaucoup plus répandues parmi les femmes que parmi les hommes. Cette différence tient peut-être à ce que les premières sont en général plus lymphatiques et mènent une vie plus sédentaire.

Tempérament. La manière d'être du système vivant

la plus favorable aux scrofules, s'exprime quelquefois par des traits si frappants que le vulgaire même ne saurait la méconnaître, aussi l'appelle-t-on constitution scrofuleuse : les chairs sont molles et flasques; la peau fine et luisante; l'embonpoint assez marqué; les formes arrondies et agréables; la tête est, en général, très-volumineuse; les yeux sont grands, humides; le regard est doux; la cornée transparente, d'une teinte bleuâtre; les cheveux blonds ou cendrés; les ailes du nez et la lèvre supérieure sont épaisses et comme tuméfiées; le cou est court et gros; la mâchoire inférieure est plus grande que de coutume, ses angles sont proéminents et carrés; l'abdomen est saillant; les extrémités articulaires sont renflées outre mesure; le pouls a moins de force et de vivacité que chez les personnes robustes. Le sang que perdent accidentellement les individus doués d'une constitution scrofuleuse, est plus riche en sérum qu'en fibrine, et offre une couleur peu foncée; il a, comme le dit Bordeu, beaucoup de rapport avec celui des filles chlorotiques et des personnes atteintes d'hydropisie. Les fonctions digestives sont lentes, difficiles; assez souvent, néanmoins, chez les femmes surtout, cette constitution coïncide avec une grande excitabilité. Voilà les caractères constitutionnels dont l'existence décèle presque toujours la diathèse scrofuleuse; mais on aurait tort de confondre celle-ci avec le tempéra-

ment lymphatique, ou de la considérer comme un tempérament lymphatique exagéré. On voit une foule d'individus, surtout parmi les habitants du nord de l'Europe, dont le physique atteste un pareil tempérament et qui néanmoins ne sont pas sujets aux scrofules; tandis que l'on observe assez souvent que des personnes, dont le teint est brun, les cheveux noirs, les traits rudes, l'embonpoint peu marqué, deviennent quelquefois scrofuleuses. Ainsi, bien que le tempérament lymphatique paraisse plus favorable à la formation des scrofules que tout autre tempérament, il ne s'ensuit pas que tout individu lymphatique ait une prédisposition ou une affection scrofuleuse. Si cela était, tous les enfants, toutes les femmes et presque tous les peuples septentrionaux seraient scrofuleux.

Parmi les signes propres à révéler l'aptitude aux scrofules, on doit noter la disposition aux maladies catarrhales ou vermineuses, la tendance des maladies les plus simples et les plus légères à la chronicité, la persistance de certains écoulements muqueux ou purulents, les diarrhées fréquentes, les croûtes dites laiteuses chez les enfants très-jeunes, l'extrême facilité qu'ont les ganglions lymphatiques à se tuméfier et à former des tumeurs indolentes et globuleuses.

Régime. Le lait d'une nourrice douée d'un tempérament très-lymphatique, ou portant avec elle

les principes de l'affection écrouelleuse, ne peut que favoriser le développement de la même affection chez l'enfant auquel il sert de nourriture.

Les aliments non fermentés, comme les châtaignes, les pommes de terre, certains végétaux peu abondants en matière nutritive, finissent, quand ils constituent presque exclusivement l'alimentation, par créer une aptitude scrofuleuse; l'usage habituel de l'eau de neige ou d'une eau séléniteuse, argileuse, peut aussi contribuer au développement de cette prédisposition.

Climat. Les scrofules sont endémiques en Angleterre, en Hollande et généralement dans tous les pays froids et humides; elles sont aussi très-communes dans ceux où des nuits froides succèdent à des jours très-chauds; dans ceux encore où surviennent des variations de température brusques et fréquentes. Il paraît que, dans les cas où l'air est très-saturé d'eau, ce fluide moins vif, moins stimulant, fatigue les organes pulmonaires, fournit au sang des matériaux qui le rendent très-séreux, contrarie les excrétions cutanées, et fait languir, en un mot, toutes les fonctions qui servent à l'exécution ou à l'entretien de la vie. Ne voit-on pas les végétaux et les animaux dont l'homme fait sa nourriture, offrir, sous l'influence d'un climat humide, des matériaux moins réparateurs, des tissus sans consistance et des fluides trop aqueux? Quelque puissante,

néanmoins, que nous semble être l'influence de l'humidité sur la production de l'aptitude aux scrofules, nous ne pensons pas qu'elle le soit assez pour produire l'affection scrofuleuse sans le concours d'autres causes, telles qu'une mauvaise nourriture, la viciation de l'air et surtout l'idiosyncrasie.

Habitation. Le séjour habituel des appartements malsains a été signalé comme une des causes qui peuvent le plus contribuer au développement des scrofules : on trouve un grand nombre d'exemples de cette influence dans la classe ouvrière. Les quartiers des grandes villes, bas, humides, resserrés, malpropres, où ne pénètrent jamais les rayons du soleil et dont les maisons étroites sont encombrées d'habitants, offrent, d'après la remarque de MM. Fournier et Bégin, une population presque entière de scrofuleux.

Frappé de la fréquence des scrofules dans les endroits où l'air est vicié, M. Baudelocque ne donne d'autre origine à cette affection que la viciation de l'air. Sans doute, il est impossible de méconnaître l'influence d'une telle cause; mais on aurait tort de la regarder comme suffisante. Les individus qui respirent un air vicié dans des logements peu spacieux ou dans des ateliers bas, humides, peu aérés, sont le plus souvent mal nourris, et l'on conçoit que l'influence d'un mauvais régime est aussi active que celle appartenant à l'insalubrité de l'air. Au surplus,

si l'air vicié était la seule cause des scrofules, comme l'avance M. Baudelocque, d'où vient que cette même cause produit, dans d'autres circonstances, tantôt le scorbut, tantôt le typhus, tantôt des dysenteries, etc. ? Comment cet auteur expliquerait-il, dans sa manière de voir, l'apparition des scrofules au sein des classes riches et aisées et au milieu des conditions hygiéniques les plus favorables ?

Saisons. L'affection scrofuleuse, d'après Cullen, se manifeste plus particulièrement en hiver, s'accroît au printemps, baisse en été et en automne, pour redoubler encore sous l'influence de la saison dans laquelle elle a coutume de faire son premier début. Ainsi le froid continu est vraisemblablement, par son action débilitante, l'une des conditions favorables au développement de l'aptitude scrofuleuse ou à l'aggravation des maladies qui en résultent.

Habitudes. Parmi les habitudes qui peuvent contribuer à faire naître la prédisposition scrofuleuse, on peut citer la malpropreté, à raison de l'empêchement qu'elle apporte aux fonctions de la peau; la masturbation, à cause de l'épuisement qu'elle procure; les veilles prolongées, par l'excitation dont elles s'accompagnent et la débilitation qui en est la suite.

Professions. Les artisans les plus sujets aux scrofules sont ceux qui respirent un air vicié, comme

les mineurs, les tisserands, les vidangeurs, etc. On a prétendu que les marins étaient rarement scrofuleux; si cette assertion était vraie, il serait possible que la respiration d'un air contenant du chlorure de sodium corrigeât certaines influences, qui, à bord des bâtiments, pourraient prédisposer aux scrofules.

Misère. Nous rangeons ce fâcheux état d'un trop grand nombre de membres de la grande famille humaine, parmi les causes prédisposantes des scrofules, attendu que cet état semble, lui seul, être le résumé de tout ce que la pathogénie des maladies scrofuleuses a de plus actif. Ces maladies sont infiniment plus rares dans les classes de la société qui sont à même de suivre les règles prescrites par l'hygiène que dans celles où règne l'indigence. Mal abritées, mal nourries, mal vêtues, ces dernières présentent souvent les traits de la dégradation la plus hideuse. Voyez la plupart des individus affectés de scrofules, les enfants surtout, dont quelques haillons cachent à peine la nudité, à qui des masures ou des cabanes délabrées servent de demeure, qu'alimentent un pain grossier ou quelques légumes plus mauvais encore, et dont les poumons ne sont, le plus souvent, en contact qu'avec un air humide, malsain; voyez comme ils ont la peau terreuse, le regard hébété, des mouvements sans énergie; observez-les de près, et vous les verrez pleins de

tubercules ou couverts de cicatrices scrofuleuses.

Affections morales. La tristesse, l'ennui, la nostalgie, et généralement toutes les passions débilitantes, peuvent être considérées comme propres à favoriser le développement des scrofules, à raison de l'atteinte qu'elles portent aux forces, particulièrement à l'innervation et à la nutrition.

MODIFICATIONS PATHOLOGIQUES

La syphilis est l'une des affections qui modifie le plus directement l'économie pour la disposer aux scrofules. Nous ignorons comment elle procède dans cette modification ; mais ce que l'expérience ne permet pas d'ignorer, c'est que l'on voit très-souvent, pendant ou après la syphilis, surgir des maladies scrofuleuses auxquelles rien jusque-là n'avait pu faire entrevoir la moindre disposition.

La variole, le scorbut, les dartres et un grand nombre de maladies chroniques peuvent amener le même résultat.

SYMPTOMATOLOGIE.

Les symptômes constituant la pathognomonie de l'affection strumeuse forment divers groupes que l'on désigne sous le nom générique de maladies scrofuleuses. Ces groupes réunis chez le même individu, excepté dans la dernière période, n'offrent presque jamais de fixité dans leur nombre et de régularité

dans leur succession. Il serait donc permis de les considérer isolément : toutefois, pour mettre un certain ordre dans leur exposition, nous allons les passer en revue d'après leur siége et leur mode de manifestation le plus commun, et nous les diviserons en extérieurs et intérieurs.

1° *Groupes symptomatiques extérieurs.* Ces groupes sont des éruptions crustacées ; des fluxions sur la pituitaire, la conjonctive, ou sur d'autres membranes muqueuses; des tubercules, des abcès, des ulcères, des fistules et des fongus articulaires.

Les premiers symptômes qui dévoilent l'affection scrofuleuse sont souvent : l'inflammation des orifices antérieurs des fosses nasales, les gerçures des ailes du nez et le gonflement de la lèvre supérieure ; d'autres fois, les scrofules s'annoncent par une ophthalmie accompagnée d'un flux abondant de matière purulente ou puriforme qui enflamme les parties qu'elle touche : cette ophthalmie coexiste, dans plusieurs cas, avec la tuméfaction de la membrane qui tapisse le canal nasal, ainsi qu'avec la fistule lacrymale qui succède à cette tuméfaction.

Parfois, chez les jeunes filles d'une constitution très-lymphatique, l'affection scrofuleuse se manifeste par une leucorrhée.

Les enfants issus de parents scrofuleux sont très-sujets à des plaques pustuleuses à la face, qui laissent suinter une matière ichoreuse et s'accompagnent de

beaucoup de démangeaisons. La teigne elle-même semble appartenir à l'affection scrofuleuse ; ce qui le fait présumer, c'est qu'elle attaque surtout les enfants chez lesquels on remarque les traits de la diathèse strumeuse, et qu'elle coexiste presque toujours avec d'autres symptômes scrofuleux, notamment avec la tuméfaction des ganglions lymphatiques.

Mais, parmi les différentes manifestations de l'état morbide scrofuleux, il n'en est point de plus commune et en même temps de plus caractéristique que le développement de corps globuleux, mobiles, indolents, qui se montrent au-dessous de la peau et la soulèvent sans en altérer la couleur. Ces corps, appelés tubercules scrofuleux, forment des tumeurs plus ou moins irrégulières et plus ou moins volumineuses; ils naissent principalement vers les angles de la mâchoire inférieure, sur le trajet des veines jugulaires, à l'occiput, dans la région axillaire, autour des articulations et partout où abondent les ganglions lymphatiques ; quelquefois on les voit réunis en une seule masse bosselée, d'autres fois ils sont disposés en chapelet. Très-souvent, après avoir acquis un certain volume, les tumeurs tuberculeuses restent stationnaires pendant plusieurs mois et même pendant plusieurs années. Quelle que soit leur grosseur, elles n'occasionnent aucune souffrance tant que l'inflammation les épargne ou qu'elles n'exercent pas de forte compression sur quelque nerf.

Avec le temps, plusieurs tubercules grandissent, s'irritent et s'enflamment, tandis qu'un grand nombre de ceux qui sont compris dans la même tumeur, ou qui du moins n'en sont pas éloignés, continuent à rester stationnaires. La peau qui recouvre les tubercules enflammés devient rougeâtre, un peu foncée, contracte des adhérences avec eux et subit un travail inflammatoire remarquable par son extrême lenteur.

Les abcès scrofuleux ou froids succèdent toujours à des inflammations de ce genre ; ils diffèrent des abcès phlegmoneux ou chauds, non-seulement par leur chronicité, mais encore par la délimitation de l'acte suppuratif. Les tumeurs phlegmoneuses s'enflamment et suppurent en totalité ; ici, au contraire, l'inflammation et la suppuration s'emparent d'un ou de plusieurs points, jamais de la totalité des masses tuberculeuses en même temps. Dans quelques cas, la moitié d'un tubercule s'enflamme, se ramollit ou suppure, tandis que l'autre portion reste à l'état d'induration ou de crudité. Livrés à eux-mêmes, les abcès scrofuleux s'ouvrent en plusieurs endroits et donnent issue à une matière séreuse, au milieu de laquelle nagent des flocons albumineux et caséiformes, qui ne sont autre chose que des débris de tubercules.

Les ulcères scrofuleux se forment toujours par le mode inflammatoire que Hunter a appelé ulcératif ; mais ils peuvent s'établir de deux manières : tantôt

ils succèdent aux abcès dont nous venons de parler, tantôt ils sont précédés de pustules ou d'éruptions cutanées.

Les fistules scrofuleuses ne sont que des ulcères, dans lesquels il existe un certain trajet entre le foyer purulent et l'ouverture qui doit donner passage à la matière provenant du foyer.

L'affection scrofuleuse peut ne se manifester que par la tumeur connue sous le nom de fongus articulaire ou de tumeur blanche. Les articulations fémoro-tibiale et huméro-cubitale en sont le plus fréquemment atteintes ; puis viennent les articulations tibio-astragalienne, coxo-fémorale, etc. etc. Son siége primitif est tantôt dans les parties molles, dans les ligaments, les cartilages, la capsule synoviale et le tissu cellulaire ; tantôt dans les extrémités osseuses elles-mêmes. Le malade est le plus souvent averti de son existence par la douleur. Elle se forme sans changement de couleur à la peau et sans augmentation sensible de chaleur. Lorsqu'elle est parvenue à un volume très-considérable, les parties situées au-dessous s'atrophient, privées qu'elles sont d'une quantité suffisante de sang ; la peau devient tendue, polie, pâle, luisante et s'amincit considérablement ; les veines sous-cutanées se dessinent et deviennent variqueuses ; enfin, il se forme des abcès sur divers points de la tumeur, et de leurs ouvertures, dont les unes se ferment et les autres

restent fistuleuses, découle une matière qui est noirâtre et d'une odeur fétide *sui generis*. Dans cet état, la maladie ne tarde pas à exercer une influence fâcheuse sur le système vivant.

2° *Groupes symptomatiques intérieurs*. Il arrive souvent que l'affection scrofuleuse, après s'être dévoilée à l'extérieur par diverses dégradations, attaque les cavités splanchniques et produit de nouveaux désordres; d'autres fois elle débute par l'une de ces cavités, ou bien par des symptômes extérieurs et intérieurs simultanément.

Les ganglions mésentériques sont très-souvent, dans la première enfance, le siége des scrofules. On donne le nom de *carreau* ou d'atrophie mésentérique, à l'ensemble des symptômes qui résultent de la formation des masses de tubercules, sous l'influence de l'affection strumeuse, entre les feuillets du mésentère, au sein même des ganglions, ou dans le tissu cellulaire environnant.

L'atrophie mésentérique est souvent suivie d'une phthisie scrofuleuse, tout comme celle-ci peut se déployer avant la première. On sait que les signes caractéristiques de la phthisie tuberculeuse sont : la toux, des douleurs sourdes, des crachats opaques, jaunâtres, diffluents, contenant des fragments de tubercules ; la pectoriloquie, le tintement métallique, la fièvre, des sueurs nocturnes et la consomption.

Le développement des tubercules dans le foie, la rate, le pancréas, les reins, les organes génitaux, le cerveau, la moelle épinière, s'accompagne de symptômes relatifs au rôle fonctionnel de ces organes et à diverses conditions du système vivant.

Les scrofules peuvent compliquer toutes les maladies chroniques, et recevoir à leur tour une influence fâcheuse de leur association avec les maladies de cette classe, comme avec celles qui sont aiguës. Les affections qui les compliquent le plus souvent sont : la syphilis, les dartres, l'ostéomalaxie, la variole, la rougeole, diverses phlegmasies, etc. etc.

Les symptômes résultant de cette complication sont, d'une part, ceux qui appartiennent aux scrofules, et, de l'autre, ceux qui dérivent de l'affection compliquante.

DIAGNOSTIC.

Le diagnostic *direct* ou *pathognomonique* se fonde sur l'appréciation des caractères généraux que nous venons de passer en revue.

Le diagnostic *indirect* ou *différentiel* a pour but de faire distinguer les maladies provenant de l'affection scrofuleuse, de celles qui ont quelque ressemblance avec elle et qui sont dues à toute autre affection. Ainsi, l'on devra éviter de confondre les tumeurs scrofuliformes des ganglions lymphatiques, dues à

une irritation par une cause purement locale, avec les tumeurs qui sont réellement l'effet d'un état morbide scrofuleux. Les tumeurs blanches d'origine strumeuse ont aussi des traits qui les distinguent des tumeurs blanches rhumatismales. Les ulcères scrofuleux, le carreau, la phthisie tuberculeuse, en un mot, tous les groupes symptomatiques dont les scrofules sont la source commune, ne seront nullement pris pour des dégradations d'un autre genre, si l'on a bien soin d'en comparer les caractères avec ceux des dégradations qui peuvent leur ressembler.

Le diagnostic *analytique* ou *élémentaire* est celui qui a pour objet la détermination des changements que diverses complications peuvent imprimer aux effets de l'affection scrofuleuse, des affections élémentaires prédominantes ou secondaires, etc. etc.

PRONOSTIC.

Lorsque l'affection scrofuleuse ne se localise point dans des organes importants à la vie, qu'elle ne donne lieu qu'à un petit nombre de tubercules ou à des dégradations superficielles peu étendues, incapables de provoquer une réaction fébrile, la guérison est possible. L'influence de la puberté a suffi plusieurs fois pour la faire disparaître.

Les maladies scrofuleuses dues à une diathèse accidentelle ou fortuite sont, en général, moins re-

belles, moins graves que celles qui dépendent d'une affection héréditaire ou originelle.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Nous ne pouvons étudier, dans un écrit aussi restreint que celui-ci, les divers caractères anatomiques des maladies scrofuleuses; mais comme tous se rattachent plus ou moins aux productions tuberculeuses, nous dirons deux mots de celles-ci.

Les tubercules se présentent sous la forme de tumeurs sphéroïdes ou de masses disséminées dans le tissu qui leur sert comme d'atmosphère. Leur volume varie depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui d'un œuf de poule; tantôt ils adhèrent intimement au tissu qui les environne et paraissent formés à ses dépens (tubercules non enkystés); tantôt ils sont enveloppés dans une membrane distincte, de nature celluleuse ou fibro-cartilagineuse, qui les isole complétement du tissu dans lequel ils existent (tubercules enkystés).

Dans l'état de crudité, les tubercules consistent en une substance organique grisâtre, transparente, comme demi-cartilagineuse, ne présentant aucune trace de vaisseaux et devenant plus tard opaque et d'une couleur jaune.

Dans l'état de ramollissement, travail qui se fait tantôt du centre à la circonférence, tantôt de la

circonférence au centre, les tubercules se convertissent en une matière caséiforme, pultacée, puis en un liquide caillebotté, puriforme et homogène, qui est expulsé au-dehors ou résorbé à l'intérieur et fait place à une cavité ulcéreuse.

Les tubercules, développés au milieu du parenchyme pulmonaire et des ganglions lymphatiques qui entourent les bronches dans la phthisie scrofuleuse, altèrent plus ou moins la texture des poumons, quand ils sont volumineux et qu'ils sont passés à l'état de fonte : dans ces cas, on trouve des excavations plus ou moins étendues.

Lorsque l'affection scrofuleuse a porté son action sur des surfaces articulaires et sur les os, comme dans les tumeurs blanches, le mal vertébral, certaines caries, on rencontre, à l'autopsie, divers désordres provenant, soit de l'inflammation des tubercules ou des parties environnantes, soit d'un travail morbide spécial.

Même observation doit être faite par rapport au carreau et à toute espèce de maladie scrofuleuse, quel qu'en soit le siége.

DE LA NATURE DES SCROFULES.

Nous aurions désiré consacrer quelques lignes à l'examen critique des opinions sur la nature de cette affection, qui ont eu ou ont encore le plus de vogue;

mais la mention que nous en avons déjà faite dans l'historique, montre assez, par la dissidence qui existe entre elles, que la vérité n'est pas encore découverte.

Sans doute, il serait intéressant de savoir par quels actes la nature procède à la formation des tubercules; mais il est à craindre qu'on ne puisse jamais y parvenir. Au surplus, que l'on regarde, avec le célèbre Delpech, les tubercules comme le produit d'une sécrétion opérée par une membrane celluleuse de nouvelle formation, on n'en sera pas moins embarrassé pour savoir comment cette membrane celluleuse s'est formée elle-même pour devenir un organe sécréteur; il ne faudra pas moins étudier l'affection qui suscite ce travail plastique et observer les dégradations qui seront le résultat de ce travail. Cette remarque s'applique à toutes les théories dans lesquelles on a voulu deviner le mode de fabrication des tubercules, même à la théorie la plus récente, à celle qui regarde l'inflammation comme l'agent de ces produits morbides. Les médecins qui ont accordé un semblable rôle à l'inflammation, étaient trop éclairés pour ne pas s'apercevoir de l'énorme différence qui existe entre l'inflammation tuberculeuse et une foule d'autres espèces d'actes phlogistiques; aussi ont-ils eu le soin de joindre l'épithète de *spéciale* à l'inflammation tuberculeuse. Cette épithète seule corrige ce que le mot inflammation a de trop

absolu et préserve d'une confusion fâcheuse. Toutefois, en reconnaissant les avantages d'une pareille épithète, nous sommes loin de penser qu'elle remédie à tous les vices de la théorie de la tuberculisation par un mode constamment inflammatoire. Nous convenons que l'inflammation coïncide très-souvent avec l'apparition des tubercules; mais nous n'oublions pas qu'il est impossible de démontrer qu'elle préexiste à ces derniers dans la plupart des cas, notamment dans ces masses tuberculeuses que l'on voit se développer autour du cou de quelques individus, et cela sous l'influence du tempérament et de diverses causes débilitantes, telles que le froid humide, la mauvaise alimentation, etc., etc. Osera-t-on prétendre, dirons-nous, avec MM. Roche et Sanson, que ces individus dont les cadavres nous offrent tout à la fois des tubercules dans le cerveau, au cou, sous une aisselle, dans les deux poumons, le mésentère, les lombes et la rate, tubercules arrivés à peu près au même degré de développement, ce qui prouve qu'ils s'étaient formés presque tous en même temps; osera-t-on prétendre que ces individus avaient été frappés d'inflammation dans toutes ces parties à la fois, quand à peine quelques signes d'excitation se sont montrés pendant la vie?

Quant à l'opinion qui attribue les tubercules à la solidification du pus, il faudrait, pour qu'elle nous paraisse admissible, prouver l'existence préalable

de l'inflammation ; or, nous venons de voir l'impossibilité où l'on se trouve de fournir une pareille preuve. Peut-on croire, du reste, à cette solidification, quand l'observation nous démontre tous les jours, que le pus disséminé dans le tissu cellulaire ou ramassé dans un foyer est constamment résorbé? Peut-on y croire, lorsque l'on sait que les liquides, tant qu'ils font partie intégrante de l'organisme, obéissent à d'autres lois qu'à celles qui les régissent, quand ils sont contenus dans un vase inerte?

Reconnaissons donc que les maladies scrofuleuses et les tubercules dont la plupart d'entre elles s'accompagnent, ne sont que les effets d'une affection générale *spécifique*, tout-à-fait distincte par ses causes, sa physionomie, ses résultats et son traitement, de tous les états morbides connus. Cette affection n'a point de siége unique et n'est point limitée à une seule partie, à un seul appareil d'organes ; elle réside dans le système entier, mais elle attaque principalement les trois systèmes les plus généraux : 1° le système nerveux, dont l'intervention dans l'hématose et les sécrétions est toute-puissante; 2° le système sanguin, duquel émanent tous les liquides; 3° le système lymphatique, dont les relations avec les deux précédents et surtout avec le second sont si intimes.

Quand l'innervation est vicieuse, quand la chylification et l'hématose ne fournissent pas un sang

riche en fibrine, il ne peut y avoir qu'une mauvaise lymphe et un organisme peu riche en vitalité.

TRAITEMENT.

Les indications à remplir dans le traitement des scrofules se rapportent à la diathèse qui en constitue la nature, et aux diverses maladies qui en dérivent.

I. *Traitement de la diathèse scrofuleuse.* On ne saurait prévenir les maladies scrofuleuses, ou les guérir quand elles existent, sans en détruire la cause essentielle, c'est-à-dire l'affection ou la prédisposition spécifique. A cet effet, on doit : 1° susciter des modifications dans le système vivant, différentes de celles que l'on sait être favorables à la production ou à la manifestation de l'affection scrofuleuse ; 2° employer contre l'affection devenue manifeste des moyens capables d'exercer une action directe, et dont l'efficacité soit sanctionnée par l'expérience ; 3° combattre les diverses affections qui peuvent coexister avec les scrofules, à titre d'éléments ou de complications ; de là trois sortes de médications : l'une *hygiénique*, l'autre *spécifique*, la troisième *analytique*.

1° *Médication hygiénique.* La mauvaise qualité de l'air étant reconnue comme l'une des conditions les plus propres à contribuer à la production ou au développement de l'affection scrofuleuse, il est con-

l'influence de quelqu'une de ces conditions recherchent un air pur et une température modérée. On venable que les individus qui se trouvent déjà sous devra donc leur conseiller des climats doux, plutôt chauds que froids, pas trop humides, et des habitations spacieuses, bien aérées : la chaleur solaire est au nombre des secours naturels dont on peut retirer les plus grands avantages.

Le régime est un point des plus importants parmi les ressources que l'on possède contre les scrofules. Les aliments les plus convenables sont ceux qui, sous le plus petit volume, contiennent le plus de matière nutritive et sont les plus faciles à être digérés. Les boissons doivent être un peu toniques et propres à donner de l'activité aux fonctions digestives.

Les vêtements doivent être relatifs aux saisons. La flanelle est généralement utile aux scrofuleux pour favoriser les fonctions de la peau.

Les divers exercices propres à fortifier le corps, tels que la chasse, l'exercice du cheval, etc., etc., ne doivent pas être négligés.

2° *Méthode spécifique.* Bien que plusieurs médicaments aient été décorés du nom d'anti-scrofuleux, il n'en est aucun qui le mérite au même titre que le quinquina pour les fièvres intermittentes, le mercure pour la syphilis, le soufre pour la gale. Kœchlin et Gœlis ont préconisé l'hydro-chlorate de cuivre ammoniacal ; Dumoulin, Charmeil et Hufeland, le

sulfure noir de mercure; Levret et Peyrilhe, le sous-carbonate de potasse; Crawford et Alibert, l'hydro-chlorate de baryte; d'autres médecins, la saponaire, l'ononis, la gentiane, la scrofulaire, la bardane, etc. Il s'en faut de beaucoup que ces moyens soient aussi efficaces qu'on l'a prétendu dans le principe; néanmoins, la plupart d'entre eux pourraient quelquefois être essayés dans le cours d'une affection aussi tenace que celle qui nous occupe, ne serait-ce que pour soustraire l'économie à l'influence de l'habitude.

De tous les médicaments signalés jusqu'à ce jour comme anti-scrofuleux, ceux qui méritent le plus notre confiance sont les préparations aurifères et celles d'iode. Nous n'affirmons pas que les premières soient absolument spécifiques; mais toujours est-il que beaucoup de médecins, particulièrement plusieurs praticiens honorables de Montpellier, les ont employées avec les plus heureux succès. Les faits nombreux que M. Lugold et plusieurs autres observateurs ont recueillis en faveur de l'iode, dans les scrofules, nous paraissent être une puissante recommandation en faveur de ce médicament. Quelques médecins ont constaté que les préparations de brome possédaient des propriétés médicales parfaitement identiques à celles de l'iode. *(Ephémérides de Montpellier et Revue médicale.)*

Méthode analytique. Il ne suffit pas de combattre

empiriquement la cause inconnue et spécifique des scrofules, il faut encore combattre les diverses affections qui se combinent avec elle ou la compliquent.

Une des indications qui se présentent le plus communément, c'est celle de donner à l'économie le degré de ton dont elle manque toujours chez les scrofuleux, à moins de quelque réaction accidentelle. On devra prescrire dans ce but, les préparations ferrugineuses, le quinquina, le vin, les bains de mer et surtout un régime très-succulent.

Un point non moins essentiel, c'est de prévenir les actes vicieux qui président à l'élaboration de la matière tuberculeuse, soit par des remèdes dépuratifs, tels que le sirop de Portal, la tisane de houblon, les sucs de cresson, de cerfeuil, de carotte, de chicorée, etc., soit par des moyens distractifs ou perturbateurs, tels que les bains sulfureux, les frictions sèches, les fumigations, les vésicatoires, les cautères, les sétons.

Lorsque les scrofules sont compliquées de quelque affection capable de les aggraver et de les rendre plus rebelles, il faut s'empresser de détruire d'abord ces complications, ou bien, si rien ne s'y oppose, faire marcher de front le traitement réclamé par ces dernières avec la médication spécifique.

II. *Traitement des maladies scrofuleuses.* Les in-

dications à remplir lorsque l'affection scrofuleuse s'est rendue manifeste, soit par une phthisie pulmonaire, soit par une tumeur blanche, soit par la tuméfaction des ganglions mésentériques, soit par des abcès, des ulcères, des fluxions, etc.; les indications à remplir, disons-nous, sont : 1° d'en combattre la cause essentielle avec les mêmes moyens et suivant les règles que nous venons de retracer; 2° de prévenir ou de diminuer les mouvements fluxionnaires et l'inflammation dont ces maladies peuvent s'accompagner ; 3° de combattre ou de détruire, s'il est possible, les influences que les dégradations organiques excercent sur le système entier, et réciproquement celles que les divers états du système entier peuvent exercer sur les lésions locales. L'espace et le temps me manquent pour entrer dans les nombreux détails qu'exigerait la manière de remplir ces indications dans chaque maladie scrofuleuse.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Exposer les lois de l'électrisation par frottement entre deux corps semblables ou différents.

L'expérience nous a appris, depuis long-temps, que certains corps, comme l'ambre jaune (1), le soufre, le verre, la cire d'Espagne et quelques autres, lorsqu'ils étaient frottés, avaient la propriété d'attirer les corps légers. Pendant long-temps on a cru que cette propriété si singulière était exclusivement départie à ces substances. Des expériences plus complètes et plus attentives nous ont appris que tous les corps étaient susceptibles de la développer, mais que leur nature s'opposait souvent à sa manifestation.

(1) L'ambre jaune ou succin, ηλεκτρον des Grecs; c'est de ce dernier mot qu'on a formé celui d'électricité.

On concevra facilement cette différence, en tenant compte de la propriété qu'ont les uns d'être perméables au fluide électrique, cause du phénomène; tandis que les autres s'opposent à son passage à travers leurs molécules : les premiers sont connus sous le nom de *bons conducteurs*; les seconds sous celui de *mauvais conducteurs* ou *isolants*.

Si l'on frotte un corps bon conducteur et qu'on le tienne avec la main, l'électricité qui y sera développée se répandra dans toute la masse, et lui sera enlevée par le corps qui est en contact avec lui. Le phénomène d'électrisation pourra être rendu sensible, au contraire, si le même corps est tenu par un corps isolant. Les corps mauvais conducteurs, possédant cette propriété isolante par eux-mêmes, n'ont pas besoin de cette condition pour dégager de l'électricité par frottement.

Deux corps isolés, frottés l'un contre l'autre, s'électrisent d'une manière différente (1).

L'espèce d'électricité développée dans le corps frotté dépend de sa nature et de celle du corps frottant; lorsque l'un et l'autre sont de même nature,

(1) On suppose dans les corps deux fluides électriques différents, qui, dans l'état naturel, se trouvent combinés et constituent l'état *naturel* ou *neutre* des corps; l'un de ces fluides est appelé *vitré* ou *positif*, l'autre *résineux* ou *négatif*.

elle dépend de l'état de leur surface et de leur température, et quand ils sont identiques, elle dépend de certaines circonstances du frottement, qu'il n'est pas toujours facile d'apprécier. Le verre frotté avec la laine s'électrise *vitreusement*, et *résineusement* avec la peau de chat; du verre dépoli, frotté contre du verre poli, s'électrise vitreusement.

Deux personnes montées chacune sur un isoloir peuvent être électrisées d'une manière différente: si l'une d'elles frotte les habits de l'autre avec une peau de chat, celle qui frottera sera électrisée *résineusement*, et l'autre *vitreusement*.

Les causes premières de la séparation des deux fluides, dans les corps naturels, par le frottement, sont totalement ignorées. Les théories électriques, qui nous expliquent d'une manière si complète la distribution des fluides électriques sur les corps, leur équilibre et leur mouvement, nous laissent dans une ignorance complète pour le premier cas.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Les os sont-ils constitués par de nombreux canaux à parois solides, dans lesquels sont contenus des vaisseaux?

Un os peut être regardé comme une trame organique aréolaire, rendue plus compacte par le phosphate de chaux, et offrant des cavités plus ou moins étendues qui logent une matière grasse. On y rencontre en outre des vaisseaux artériels et veineux; Béclard assure même qu'on trouve, à la surface des grands os, quelques vaisseaux lymphatiques.

Selon que les aréoles sont plus ou moins grandes, le tissu osseux offre plus ou moins de densité, ce qui fait admettre en lui trois substances. La substance réticulaire occupe la face interne des parois de la grande cavité centrale des os longs, qui est tapissée par la membrane médullaire et remplie de moelle. La substance spongieuse présente un grand nombre de vacuoles pénétrées d'une substance analogue.

La substance compacte est parcourue par de petits canaux longitudinaux, qu'on nomme canaux d'Howship. Ces canaux sont tapissés par une membrane qui reçoit de nombreux vaisseaux et sécrète du suc médullaire.

Des ramifications artérielles très-nombreuses pénètrent dans les nombreux canaux et dans les aréoles des os, à travers une foule innombrable d'ouvertures que présentent leurs extrémités articulaires et leur surface externe. Elles se distribuent sur la membrane médullaire qui tapisse non-seulement le canal central des os longs, mais encore tous les canaux des substances compacte et spongieuse.

Les veines destinées à rapporter dans le torrent circulatoire le sang qui a servi à la nutrition des os et de l'appareil médullaire, suivent la même distribution que les artères.

On n'a pu, jusqu'à présent, découvrir dans les os d'autres nerfs que ceux qui accompagnent les vaisseaux de la membrane médullaire.

En résumé, nous répondrons à la question : oui, les os présentent de nombreux canaux à parois solides, dans lesquels sont contenus des vaisseaux; mais ils ne sont pas constitués seulement par ces canaux, ils le sont encore par le périoste, une membrane médullaire, les produits de la sécrétion opérée par cette membrane, des nerfs, des vaisseaux lymphatiques, des cartilages, des capsules synoviales.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Quelles sont les causes d'erreur dans l'examen des fractures? Comment les éviter?

Les signes des fractures sont: une douleur plus ou moins vive, la difficulté ou l'impossibilité de remuer la partie, au moins dans certains sens; la déformation de cette partie, son raccourcissement; une mobilité contre nature dans le point fracturé; des saillies ou des inégalités formées par les extrémités des fragments; quelquefois un craquement senti ou même entendu par le malade au moment où la fracture s'est effectuée; enfin, la crépitation.

La véritable cause d'erreur dans l'examen des fractures, c'est que la plupart de ces signes peuvent appartenir à d'autres maladies. Toutefois, il suffit qu'un seul de ceux qui sont les plus caractéristiques soit très-prononcé, pour que l'erreur soit impos-

sible. On ne saurait, par exemple, douter de l'existence d'une fracture, si un os courbé à angle à sa partie moyenne offrait une mobilité insolite dans cette partie. Dans tous les cas, pour éviter l'erreur, on ne doit se prononcer qu'après avoir, par une méthode d'exclusion, bien établi que les symptômes locaux sont réellement ceux d'une fracture. Ceux qui doivent être considérés comme pathognomoniques sont la crépitation, le raccourcissement, la courbure à angle de la partie moyenne de l'os, la mobilité dans un point où il n'en existait pas auparavant, et l'impossibilité de soulever le membre fracturé par un mouvement d'ensemble.

SCIENCES MÉDICALES.

Enoncer les causes, décrire les symptômes, établir le diagnostic de la gale.

—

Causes. La gale peut se développer de deux manières : spontanément ou par contagion.

La gale spontanée est rare; on l'a vue se montrer dans des familles très-isolées, à bord de bâtiments pendant des voyages de long cours, et dans des villes assiégées, sans qu'il fût possible d'attribuer son développement, chez les individus qui en étaient atteints les premiers, au contact d'un galeux ou d'une substance qui aurait pu être imprégnée de matière psorique. La malpropreté est une des causes qui favorisent le plus le développement de la gale; néanmoins elle ne constitue pas une cause suffisante, puisque, dans une foule de circonstances, cette affection n'a pas lieu, malgré que la malpropreté soit portée au degré le plus dégoûtant, et que, dans d'autres au contraire, elle se montre chez des personnes riches et au milieu des conditions hygiéniques les plus salubres.

Le plus souvent, la gale résulte de l'absorption d'un virus spécial, qui, par son action sur l'économie, produit l'éruption d'une foule de petites vésicules remplies d'une sérosité dans laquelle se trouve un insecte appelé *acarus* ou sarcopte : ce dernier me paraît être, d'après l'observation, plutôt le résultat de l'affection psorique que la cause.

Symptômes. L'invasion de la gale se fait, d'une manière lente et graduée, par des vésicules qui apparaissent ordinairement entre les doigts, et s'accompagnent d'un prurit très-incommode ; peu à peu d'autres vésicules apparaissent aux poignets, à l'avant-bras, au pli du bras, sous l'aisselle, au-devant de la poitrine, à l'abdomen, aux cuisses, au pli des jarrets, aux jambes, quelquefois même à toute la surface de la peau, excepté à la figure.

Cette maladie ne suit aucune période déterminée dans sa marche : quelquefois elle est stationnaire et se maintient à un degré modéré ; d'autres fois elle devient violente, faute d'un traitement convenable.

Diagnostic. Il faut éviter de confondre la gale avec les dartres miliaires, avec le prurit dû à des dartres furfuracées, avec le *psydracia* de Franck, et le *prurigo* des vieillards. La marche de la gale, son siége et la forme des vésicules, le prurit vif et continu dont elle s'accompagne, ne permettent pas, du reste, une pareille confusion.

FIN.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR

LE SCORBUT DE MER,

OU INFLUENCE DU MORAL SUR LE PHYSIQUE.

N° 99.

15.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

COMMENT DISTINGUE-T-ON LE SULFURE JAUNE D'ARSENIC FAIT PAR LA VOIE HUMIDE, DE CELUI QUI A ÉTÉ PRÉPARÉ PAR LA VOIE SÈCHE?

CARACTÈRES DES DENTS TEMPORAIRES.

QUELLES SONT LES CONTRE-INDICATIONS A L'AMPUTATION DU TESTICULE? COMMENT DOIT ÊTRE PRATIQUÉE L'AMPUTATION DU TESTICULE?

DES DIVERS FRUITS SOUS LE POINT DE VUE DE L'HYGIÈNE.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 3 AOUT 1838,

PAR

Martin (Louis-Aimé),

de Lorient (Morbihan),

Ex-Chirurgien de la Marine royale;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE, 3.

1838.